

نموذج موافقة لإנزال وتنبيت الخصية المختفية

ORCHIOPEXY (UNDESCENDED TESTIS)

الخصية المختفية هي عيب خلقي لم تكمل الخصية فيه نزولها إلى كيس الخصيتين. الهدف من الجراحة هو إنزال الخصية إلى كيس الخصيتين وتنبيتها فيه، بهدف منع الضرر بالخصوصية وإتاحة التمييز المبكر لحالات مرضية أخرى. تُجرى الجراحة عبر جرح في الأربية وخلالها تُفصل الخصية وأنبوب المنى والأوعية الدموية للخصية عن كيس الفتق والتصاقات أخرى في المنطقة لتمكن إنزال الخصية إلى كيس الخصيتين. في الحالات التي يتضمن فيها، أثناء الجراحة، أن الأوعية الدموية للخصية قصيرة، ربما تُجرى العملية على مرحلتين متصلتين أو تكون هناك حاجة إلى فصل الأوعية الدموية للخصية من منطقة البطن. قد تسبب هذه العملية إلى ضمور الخصية. في حالة أن الخصية المختفية وُجدت أثناء الجراحة أنها تالفت أو غير متطرفة ولا يمكن إنزالها إلى كيس الخصيتين، يوصى باستئصالها. تُجرى العملية الجراحية تحت تخدير عام.

اسم المتعامل/ة:

(שם המטופל/ת) اسم العائلة _ שם مشفחה

رقم الهوية _ ٢٧٠.

اسم الأب _ שם האב

اسم الشخصي _ שם פרטן

أصرح وأصادق بهذا على أنني تلقيت شرحًا مفصلاً شفهياً من الدكتور (ד"ר) _____

اسم العائلة / شم مشفחה _____

اسم الشخصي / شם פרטן

على الحاجة لإجراء عملية جراحية لإنزال خصية مختفية في الجانب الأيمن (ימין) / الأيسر (שמאל)* (فيما يلي: العملية الجراحية الأساسية). أصرح وأصادق بهذا على أنني تلقيت شرحًا حول النتائج المرجوة من العملية الجراحية الأساسية، أي، توفير أفضل فرصة لتطور الخصية بشكل سليم. مع هذا شرح لي أن الخصية المختفية قد تكون تالفة من الأصل ولذا ربما تكون حاجة إلى استئصالها. حتى لو وُجد أن الخصية سليمة هذا لا يضمن بأن تتطور الخصية بشكل سليم بعد الجراحة، وأو لا تعود إلى منطقة الأربية، الأمر الذي يوجب جراحة إضافية.

أصرح وأصادق أنني تلقيت شرحًا بأنه لا توجد طرق بديلة لعلاج الخصية المختفية.

أصرح وأصادق بهذا أنه شُرح لي عن الأعراض الجانبية بعد العملية الجراحية الأساسية، بضمها الألم وعدم الارتياب. كذلك، شُرحت لي المخاطر والمضاعفات المحتملة بما في ذلك: تلوث نزيف، إصابة قناة المنى و/أو أوعية دموية للخصية و/أو الخصية مما يؤدي إلى ضمورها.

أمنح بهذا موافقتي على تنفيذ العملية الجراحية الأساسية.

أصرح وأصادق بهذا أنني تلقيت شرحًا وأفهم أن هناك إمكانية أنه أثناء العملية قد تستدعي الحاجة إلى توسيع نطاق العملية الجراحية الأساسية، تغيير واتخاذ إجراءات أخرى أو إضافية لإنقاذ الحياة أو منع الحاق الضرر بالجسم، بما في ذلك أعمال جراحية لا يمكن توقعها مسبقاً الآن بالتأكد أو بكاملها ولكن أوضحت دلالاتها لي. لذا، أوافق أيضاً على تلك التوسعة، التغيير أو إجراء إجراءات أخرى أو إضافية، بما فيها أعمال جراحية تكون حسب رأي أطباء المستشفى ضرورية أو تلزم أثناء الإجراء المتعلق بالعملية الجراحية الأساسية.

شُرح لي أن الجراحة تتم تحت تخدير عام وسوف ألتقي شرعاً عن التخدير من قبل طبيب التخدير.

أعلم وأوافق على أن تتم العملية الجراحية الأساسية وجميع الإجراءات الأخرى، بأيدي من يكلف بالقيام بذلك، بموجبأنظمة وتعليمات المؤسسة، وعلى أنه لم يُضمن لي بأن تتم، كلها أو جزء منها، بأيدي شخص معين، وشرطيته أن تتم بالمسؤولية المتبعة في المؤسسة بموجب القانون.

أنا الموقع أدرك بأنه عند تسريحه، الطبيب الذي أجرى العملية الجراحية، لن يكون حاضراً في المستشفى. في هذه الحالة، أوافق بأن يقوم طبيب آخر يوكله بعملية تسريحي.

توقيع المعالج/ة

חתימת המטופל/ת

التاريخ

توقيع الوصي في حالة فقد الأهلية، قاصر، أو مُعالג/ة، نفسانياً) /

חתימת האפטורופום (במקורה של פסול דין, קיטין או חוליה נפש)

שם הווטרי القرابة) /

שם האפטורופום (קרבה)

أصادق بهذا على أنني شرحت شفهياً للمتعامل/ة (لمטופל/ת) / للوصي على المتعامل/ة (לאפטורופום של המטופל/ת)* كل ما ورد أعلى بالتفصيل المطلوب وعلى أنه/ا وقع/ت على الموافقة أمامي بعد اقتناعي بأنه/ا فهم/ت شرحه بكامله.

אני מאשר/ת כי הסברתי בעלפה למטופל/ת / לאפטורופום של המטופל/ת* את כל האמור לעיל בפירות הדروس וכי הוא/היא חתמה/ה על הסכמה בפניה לאחר ששמענו/ה כי הבין/ה את הסברתי במלאם.

رقم الرُّخصة

التوقيع / حتمة

اسم الطبيب/ة / شم הרופאה/

* اشطب/ي الزائد / مחק/י את המיותר

ج.

0305